




HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

EVALUACION SEMESTRAL A LA GESTION DEL RIESGO

III Y IV TRIMESTRE 2023

OFICINA DE CONTROL INTERNO

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba 
Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454 
esesanjeronimo.gov.co 

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co 

CONTENIDO

PRESENTACION

- 1- GENERALIDADES
- 2- INFORME EJECUTIVO Y DETALLADO DE SEGUIMIENO
- 3- RECOMEDACIONES
- 4- CONCLUSIONES GENERALES.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA.

EVALUACIÓN RIESGOS:

III Y IV TRIMESTRE RIESGOS PLANEACION 2023

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

PRESENTACION

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de su rol de “Evaluación y Seguimiento, desarrolla sus actividades de evaluación de manera planeada, documentada, organizada y sistemática, en el marco del Sistema de Control Interno. Es importante resaltar que este rol debe desarrollarse de manera objetiva e independiente, ya que el propósito es realizar seguimiento y emitir un concepto acerca de la gestión de riesgos del ESE HSJM, que permitan generar recomendaciones que contribuyan al fortalecimiento de su gestión y desempeño.

La Oficina de Control Interno o quien hace sus veces, a través de sus procesos de seguimiento y evaluación, especialmente a través de la auditoría interna deben establecer la efectividad de los controles para evitar la materialización de riesgos. De igual forma, en el marco de su Plan Anual de Auditoría aprobado en el comité de control interno vigencia 2023, realizó seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción del ESE HSJM, correspondiente al periodo III Y IV trimestre al 30 de Diciembre de 2023, para lo cual contó con el apoyo de la oficina de planeación en su rol de monitoreo a los riesgos de la institución y a los líderes de los procesos, quienes facilitaron información, atendiendo los requerimientos formulados por esta oficina a través de la diferentes auditorias llevadas a cabo.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454
esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

GENERALIDADES

1.OBJETIVO GENERAL

Evaluar la Gestión de Riesgo del Hospital San Jerónimo de Montería, que permita determinar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos, de fecha 30 de marzo de 2021, resolución No.138 del 30 de marzo de 2021., riesgos socializados el 16 de enero de 2023.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar la gestión del riesgo en el Hospital San Jerónimo de Montería.

1.3. CRITERIOS

Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6 de noviembre 2022, del Departamento Administrativo de la Función Pública. Decreto 648 de 2017 - Artículo 2.2.21.5.3 “De las oficinas de control interno.

Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control”. Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 4 de marzo de 2021 del DAFP, Dimensión siete (7) Control Interno “MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste.

El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito”

1.4. ALCANCE

El seguimiento se realizó a los riesgos de gestión y corrupción del ESE HSJM, correspondientes al periodo 1 de julio al 30 de diciembre de 2023.

1.5. LIMITACIONES DEL PROCESO AUDITOR para este reporte del IV no Existieron limitaciones , para el tercero el reporte de riesgos llege adjunto al cuarto trimestre .

INFORME EJECUTIVO Y DETALLADO DE SEGUIMIENTO

La oficina de Control Interno realizó seguimiento y evaluación de la efectividad de los controles a los riesgos de gestión y corrupción del ESE HSJM, comprendido entre el 1 de julio al 30 de diciembre de 2023, evidenciando lo siguiente:

1- MATERIALIZACION DEL RIESGO

El Monitoreo y evaluación de la efectividad de los controles de los riesgos de gestión y corrupción De acuerdo con los soportes entregados por las dependencias, se observó:

- La primera línea de defensa realiza monitoreo trimestral a los riesgos de gestión y corrupción de acuerdo con los lineamientos establecido en el mapa de riesgos establecidos en el ESE HSJM.

- La segunda línea de defensa define los lineamientos para el monitorio trimestral a los riesgos de gestión y corrupción, del 1 de julio al 30 de diciembre del 2023, consolida la información suministrada por la primera línea de defensa y genera un informe trimestral de la gestión de riesgos el cual es publicado en la página web de la entidad.

- La tercera línea de defensa realiza evaluación de la efectividad de los controles Ley 87 de 1993, a la gestión del riesgo por parte del ESE HSJM con la información generada por la segunda línea de defensa y emite un informe el cual será publicado en la página web de la entidad.

- La oficina de Planeación y gestión a la Calidad ha venido avanzando en la implementación del MIPG, donde ha desarrollado diferentes acciones para llevar a cabo esta implementación.

- La oficina de planeación durante el III y IV trimestre de la vigencia 2023, adelanto el monitoreo (segunda línea de defensa), para este propósito elaboro matriz e informe del resultado de encuesta la cual fue enviada a todos los jefes de áreas / líderes de procesos, con la finalidad de realizar seguimiento para la materialización de riesgos.

La encuesta fue realizada el día 28 de diciembre del 2023 a través del link <https://forms.gle/wLNfhYnrAqsPEK4S7> continuación, se presentan los resultados de la medición:

Participantes: 23

Riesgos materializados 6

De acuerdo con lo anterior, para el III y IV trimestre de la vigencia 2023 se materializaron 6 riesgos en los procesos institucionales, de los cuales el 66.7 % (4 riesgos) estaban identificados en las matrices de riesgos por procesos de las áreas / servicios el 33.3% (2 riesgos) no se encontraban identificados.

Tipos de riesgos materializado:

- 66.7% (4 riesgos) fueron riesgos operativos
- 16.6% (1 riesgo) fueron riesgos financieros
- 16.6% (1 riesgo) riesgos de cumplimiento

Ninguno de los riesgos materializados del III Y IV trimestre corresponde a riesgos de corrupción.

Origen de Riesgos.

El 66.7% (4 riesgos) de los riesgos presentados tuvieron un origen interno
El 33.3% (2 riesgos) origen externo.

Se evidencia que el tipo de pérdida generada por la materialización de riesgos alcanzó la mayor proporción con 50% (3 riesgos) por la pérdida de información, seguida del 33.3% (2 riesgos) y pérdidas financieras y la pérdida de imagen con un 16.7% (1 riesgo).

El 83,3% (5 riesgos) tuvo corrección inmediata y mientras que el 16.7% (1 riesgo) no tuvo corrección inmediata.

Por último, el 50% (3 riesgos) se reportan al área de planeación y gestión a la calidad y el otro 50% (1 riesgo) manifestó que no habían sido reportados.

La oficina de control interno realizó evaluación de los Riesgos monitoreados por la segunda línea de defensa, de los 4 riesgos materializados, donde se observa que el 50% de los riesgos tuvieron corrección de acciones inmediatas y el 50% no tuvo mejora inmediata

ANALISIS Y EVALUACION

Desde la oficina de control interno se evalúan los riesgos, las causas que dieron origen a los mismos y las acciones tomadas para corregir estas desviaciones:

1. El Riesgo de plataforma por fallas técnicas, es un riesgo que se viene materializando para que los funcionarios y/ o contratista puedan ingresar sus hojas de vida, se tomó punto de control en el segundo trimestre sobre este mismo riesgo soportar con correo los expedientes y recibir manual las hojas de vida.
2. A pesar de la descripción del problema de la actualización de los documentos que se exige en el área asistencial para desempeñar los cargos, se debe dar la renovación de los documentos: Se pueden establecer como sugerencia varios puntos de control:
 - 1- Oficiar a los supervisores por parte de la oficina de recursos Humanos que tienen contratos a cargo con la fecha del vencimiento de los documentos para que estos puedan solicitar los mismos.

- 2- Capacitación a los supervisores hacia los contratistas para el cumplimiento de lo formal en lo pactado contractualmente (riesgo con plan de mejoramiento continuo)
3. El proceso de la subida de documentos a las plataformas aún continúa abierto sin un plan de mejora que subsane el procedimiento entre la contratación y presupuesto, con posibilidad de incurrir en incumplimientos y/o posibles sanciones, se requiere diseñar el punto de control efectivo desde las áreas involucradas y la alta gerencia, La pérdida de documentos es un riesgo latente y visible en la institución sobre todo en los años históricos de la creación de la ESE HSJM.
4. Como punto de control se sugiere que se continúe con el levantamiento de inventario en estado natural de los fondos acumulados donde reposa los archivos de talento humano, actualmente el inventario de pensionados y retirados se encuentra ok, hay pendiente lo de los de prestaciones de servicios realizadas en años anteriores sobre todo las enfermeras que prestaron el servicio en los años 86-90-92 identificados y los mismos contratistas están próxima a una pensión de vejez., este es un riesgo que queda abierto en la ESE HSJM y que no se encontraba en la matriz de riesgo y que debe ser actualizado, el mismo esta de forma general pero no de esta forma específica.
5. Las autorizaciones de las EPS no se generan oportunamente, a pesar de las acciones tomadas a través de diferentes correos por el área de facturación, gestión de cartera es importante que como institución se tenga los puntos de Control para que se cumpla lo estipulado contractualmente para la radicación de los RIPS de la facturación en las EPS, se sugiere implementar puntos de control efectivos para evitar el incumplimiento contractual a la resolución 3047 y decreto 4747 pacientes que fueron atendidos en el mes de diciembre 2023., se deja observación el riesgo reportado que se encuentra materializado.
6. Nos encontramos frente al reporte de un riesgo por temas de supervisión de contratos en generación de hechos cumplidos; los hechos cumplidos corresponden a aquellas actividades, bienes o servicios adquiridos por una Entidad Estatal sin causa jurídica, como el contrato. Y se configuran: i) cuando se adquieren obligaciones sin que medie soporte legal que los respalde, II) cuando existiendo un contrato, se inicia la ejecución sin que se cumplieran los requisitos necesarios para que proceda y III) cuando en la ejecución de un contrato se adicionan bienes o servicios no incluidos desde el inicio.

Como punto de control se sugiere el deber de los supervisores cumplir con las obligaciones de la Supervisión y/o Interventoría , el interventor o el supervisor da cuenta a la entidad, sobre las situaciones que se presenten durante la ejecución del contrato y estos están destinados a servir como medios de prueba para la imposición de sanciones al contratista, en el evento en que se presenten situaciones de incumplimiento o para el pago de las obligaciones denarias, a cargo del contratante, así

como a transacciones o solución de conflictos”, es un riesgo que queda abierto para manejo de plan de mejoramiento con los supervisores de contratos y las áreas afectadas como contratación de bienes y servicios / recursos humanos.

FORTALEZAS

Disposición en el trabajo de riesgos de la primera línea y segunda línea de defensa.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Implementar acciones de mejora para los dos riesgos que se están materializando durante el desarrollo de la gestión del ESE HSJM.
- Atender los riesgos con planes de mejoras institucionales por volverse repetitivos y por no basarse en unos puntos de control que permanezcan en el tiempo, los controles son para mitigar y mejorar.

ASPECTOS LOGRADOS:

- La Oficina de Control Interno ha evaluado la gestión del riesgo del ESE HSJM de acuerdo con lo establecido en el Decreto 648 de 2017.
- Se han establecido acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste.
- La segunda línea de defensa (Planeación y gestión a la Calidad) viene realizando un trabajo con las áreas sobre los riesgos y proceso en la institución, avance que significa en mejora de procesos y puntos de control con las primeras líneas de defensa (que son los líderes de proceso en apoyo con sus equipos de trabajo).

RECOMENDACIONES

La materialización de riesgos reportados por la segunda línea de defensa a pesar de que, en la encuesta reportada por la primera línea de defensa, dan a conocer acciones implementadas para mitigar los mismos, deben contar una verificar del punto de control de manera eficaz y oportuna que den soluciones efectivas en el tiempo.

Para evitar seguir materializando los mismos riesgos se recomienda elaborar planes de acciones a fin de rediseñar los controles existentes, revisar toda la ruta e identificar donde se interrumpe la actividad y ajustar el control para lograr mitigar los riesgos.

La política de Riesgo del ESE HSJM debe ser actualizada con el nuevo modelo constitucional de control fiscal, donde se identifique valore y gestione (prevenga, mitigue y administre) los riesgos fiscales. Aparte de sus riesgos de gestión y corrupción.

CONCLUSIONES GENERALES

La segunda línea de defensa viene realizando encuesta de riesgos para la identificación de estos, de acuerdo con lineamientos de la Política de Administración de riesgos de la institución.

Desde la 1ª línea de defensa todos los servidores tienen la responsabilidad frente a la aplicación efectiva de los controles, de implementar y monitorearlos por lo que se trata de un seguimiento permanente, esto incluye la aplicación de controles de gerencia operativa que corresponde a aquellos que son aplicados por servidores con personal a cargo (jefes, coordinadores u otro cargo). con el apoyo de su equipo de trabajo.

Quedan dos (2) Riesgos pendientes por activar los controles y rutas acertadas para mitigar los mismos y evitar su posible ocurrencia nuevamente.

Oficina de control Interno.

Firma original reposa en archivo

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co